

MESTRADO

PSICOLOGIA DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E SAÚDE MENTAL

Literacia em Saúde Mental nos adolescentes do terceiro ciclo: um estudo no Agrupamento de Escolas de Vouzela e Campia

Maria de Fátima Marques Figueiral

M

2016



**LITERACIA EM SAÚDE MENTAL NOS ADOLESCENTES DO
TERCEIRO CICLO: UM ESTUDO NO AGRUPAMENTO DE
ESCOLAS DE VOUZELA E CAMPIA**

Maria de Fátima Marques Figueiral

Outubro 2016

Dissertação apresentada no Mestrado em Temas de Psicologia, área de Psicologia de Reabilitação Psicossocial e Saúde Mental, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pelo Professor Doutor António Marques (ESS/P. PORTO).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para o desenvolvimento deste estudo.

Ao Professor António Marques meu orientador e à Professora Cristina Queirós enquanto coordenadora desta edição de mestrado um obrigada especial por todo o profissionalismo, constantes conselhos, sugestões, toda a disponibilidade e paciência que demonstraram ao longo deste projeto.

À minha família, pelo pilar que representa na minha vida.

Aos meus amigos, pela forma como me inspiram e pela compreensão que têm manifestado.

Aos colegas de mestrado, pelo apoio que me conferem e pelos momentos que vivemos nas maravilhosas sextas-feiras que deram maior significado a todo este percurso.

Ao Bruno, pelo apoio e compreensão naquilo que têm sido as minhas prioridades.

Ao Afonso e ao Francisco, sobrinhos adorados, por eles e para eles tudo o que de melhor tenho.

RESUMO

As perturbações mentais apresentam atualmente uma prevalência relevante na faixa etária representativa da infância e da adolescência. A ausência de uma intervenção precoce poderá desencadear um curso de evolução prolongada da doença com impacto significativo na funcionalidade e bem-estar destas pessoas. O estigma e preconceito estão cada vez mais associados ao baixo nível de literacia dos jovens, contribuindo para o impedimento de um reconhecimento precoce de perturbações mentais e influenciando de forma significativa o seu diagnóstico. É assim premente a promoção de programas de intervenção de literacia em saúde mental com jovens.

Este estudo tem como objetivo avaliar o nível de literacia em saúde mental num grupo de jovens que frequentam o terceiro ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas de Vouzela e Campia (Viseu). Foi aplicado o Questionário de Literacia em Saúde Mental (LSMq) a 146 adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, sendo 58% do género feminino.

Os resultados demonstraram moderada literacia em saúde mental e a influência de variáveis sociodemográficas, nomeadamente maior literacia no género feminino, bem como em jovens que referem conhecer alguém que tem ou teve um problema de saúde mental, à semelhança de jovens que se encontram num nível de escolaridade superior. Não se verificaram diferenças significativas em função da sua idade e situação profissional do encarregado de educação.

Sendo este um estudo exploratório e com uma amostra de conveniência sugere-se que sejam realizados estudos qualitativos no sentido de aprofundar e conhecer melhor esta realidade, por forma a definir estratégias de promoção adequadas e eficazes, envolvendo adolescentes, comunidade escolar e entidades na área da saúde mental.

Palavras-chave: Literacia em saúde mental; adolescentes; questionário.

ABSTRACT

Mental disorders have an important prevalence among childhood and adolescence age group. The lack of early intervention can trigger psychopathology in adulthood. Stigma and prejudice are increasingly associated with low literacy level among young people, thus contributing to the decrease of early recognition of mental disorders and influencing significantly its diagnosis. It is urgent the promotion of mental health literacy intervention programs among young people.

This study aims to assess mental health literacy level in a group of young people who attend the third cycle of basic education group Schools of Vouzela and Campia (Viseu, Portugal). It was applied the Mental Health Literacy Questionnaire (LSMq) to a sample of 146 teenagers aged between 12 and 18 years, being 58% female.

Results showed moderate mental health literacy and the influence of socio-demographic variables, namely greater literacy in females, as well in young people who refer to know someone who has or had a mental health problem, and young people who are in a higher education level. There were no significant differences depending on their age and parent's employment status.

Since this was an exploratory study with a convenience sample, we suggest that qualitative studies must be developed, trying to know better this reality, in order to define appropriate and effective promotion strategies, involving teenagers, school community and institutions in the area of mental health.

Keywords: Mental health literacy; Adolescents; Questionnaire.

RÉSUMÉ

Les troubles mentaux présentent une prévalence significative dans les groupes d'âge de l'enfance et de l'adolescence. L'absence d'une intervention précoce peut déclencher la psychopathologie à l'âge adulte. La stigmatisation et les préjugés sont plus en plus associés au faible niveau de connaissance émotionnel des jeunes, empêchant la reconnaissance de la prévention précoce des troubles mentaux, et influençant significativement son diagnostic. Il est donc urgent la promotion des programmes d'intervention de l'alphabétisation de la santé mentale auprès des jeunes.

Cette étude veut évaluer le niveau de connaissance en santé mentale dans un groupe de jeunes qui fréquentent le troisième cycle du groupe d'écoles de Vouzela et Campia (Viseu, Portugal). On a appliqué le Questionnaire de Connaissance en Santé Mental (LSMq) à des 146 adolescents âgés de 12 à 18 ans, étant 58% filles.

Les résultats ont montré un modérée niveau de la connaissance en santé mentale et l'influence des variables sociodémographiques, y compris une plus grande connaissance parmi les filles, mais aussi par des jeunes qui disent connaître quelqu'un qui a ou a eu un problème de santé mentale, et parmi les jeunes qui sont à un niveau de l'enseignement supérieur. On n'a pas rencontré aucune différence significative en fonction de l'âge ni de l'emploi des parents.

Comme il s'agit d'une étude exploratoire et un échantillon de convenance, on suggère des études qualitatives afin d'approfondir et de mieux connaître cette réalité, eu aussi pour définir des stratégies de promotion appropriées et efficaces, incluant des adolescents, de la communauté scolaire et des institutions dans le domaine de la santé mentale.

Mots-clés: Connaissance en santé mentale; Adolescents; Questionnaire.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Literacia em Saúde e Literacia em Saúde Mental	2
1.2. Literacia em Saúde Mental na Adolescência	6
1.3. Programas de Promoção e Intervenção em Literacia e Saúde Mental	8
2. MÉTODO	12
2.1. Participantes	12
2.2. Instrumento	15
2.3. Procedimento	17
3. RESULTADOS	18
4. DISCUSSÃO	24
5. CONCLUSÕES	27
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

1. INTRODUÇÃO

Atualmente verifica-se uma enorme prevalência das perturbações de âmbito mental, na população em geral e nos jovens em particular (Biddle, Donovan, Sharp, & Gunnell, 2007; Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2010), estimando-se que 15% das doenças em 2020 serão de índole comportamental ou mental e que 450 milhões de indivíduos estão no presente a vivenciar um problema de saúde mental (OMS, 2001; Sakellari, Leino-Kilpi & Kalokerinou-Anagnostopoulou, 2011). Torna-se assim cada vez mais premente refletir sobre estes temas, até porque a literatura revela que as perturbações psiquiátricas e problemas relacionados com a saúde mental se consubstanciam na principal causa de incapacidade, e uma das principais causas de morbilidade e morte prematura em todo o mundo (Patel, 2012).

Os distúrbios mentais são responsáveis por 12% das doenças em todo o mundo, resultado que cresce para 23% nos países desenvolvidos (Xavier, Baptista, Mendes, Magalhães, & Caldas-de-Almeida, 2013a). Kelly e colaboradores (2011) são da opinião que, metade das pessoas irá sofrer de uma perturbação mental experienciará o seu primeiro episódio antes dos 18 anos de idade, sendo o despoletar precoce de uma perturbação um preditor de episódios futuros.

No que se refere aos adolescentes, a Organização Mundial de Saúde (2001) aponta que um em cada cinco, poderá vir a desenvolver uma perturbação mental, considerando que a adolescência e a juventude são as faixas etárias “pico” para o surgimento de uma doença mental. Sendo assim, Loureiro e colaboradores (2012a), consideram que quanto mais cedo forem detetados e sinalizados os adolescentes e jovens que estão a demonstrar os primeiros sinais e a vivenciar os primeiros sintomas de uma perturbação mental, melhores serão os resultados em saúde. Para o efeito, o reconhecimento precoce das perturbações mentais irá permitir o encaminhamento adequado, uma intervenção atempada reduzindo o risco de agravamento (Loureiro et al., 2012a) e por conseguinte redução de custos para o Sistema Nacional de Saúde.

Segundo Jorm (2012), a literacia em saúde mental não se restringe ao conhecimento, mas sim ao facto deste poder beneficiar a saúde mental do indivíduo ou a dos outros. A literacia em saúde mental integra diversos elementos, incluindo: o conhecimento de como evitar transtornos mentais; o reconhecimento de quando uma doença se desenvolve; o conhecimento de opções e tratamentos disponíveis; o conhecimento de estratégias de

autodefesa contra transtornos mais simples; e por fim, técnicas de primeiros socorros para apoiar os outros que aparentam estar a desenvolver um transtorno mental. O conhecimento que os jovens têm relativamente a questões do âmbito da saúde mental é reduzido, sendo responsável pela manutenção do estigma, agravamento dos sintomas, adiamento da procura de ajuda profissional, promovendo assim um reduzido nível de interação com o sistema de saúde (Loureiro et al., 2012b).

Perante a constatação do reduzido número de estudos encontrados em Portugal que avaliem ou promovam a Literacia em Saúde Mental dos adolescentes e jovens, este tema suscitou o nosso interesse enquanto psicóloga em contexto escolar. De facto, considera-se pertinente a avaliação e intervenção junto de jovens e adolescentes, dado que nos deparamos com escolas e contextos educativos que pouco parece fazer para mudar a visão estereotipada da Doença Mental. Importa referir, que inicialmente o estudo pretendido seria a realização da avaliação dos níveis de literacia em saúde mental a adolescentes e posteriormente construir um programa de intervenção para os mesmos e fazer a sua aplicação e posterior avaliação. Contudo, devido à ausência de respostas por parte de alguns agrupamentos de escolas, bem como o limite de tempo para a concretização do estudo, optamos por estabelecer como objetivo geral do presente estudo, avaliar o nível de literacia em saúde mental numa amostra de alunos a frequentar terceiro ciclo do ensino básico do Agrupamento de escolas de Vouzela e Campia, pretendendo-se futuramente construir um programa de intervenção para aplicação neste mesmo contexto.

Assim, este trabalho apresenta um enquadramento teórico onde são abordados conceitos como a Literacia em Saúde e Literacia em Saúde Mental, Literacia em Saúde Mental na Adolescência e apresentação de alguns programas com vista a intervenção e promoção da Literacia em Saúde Mental na adolescência. Por fim, apresenta-se o estudo empírico efetuado junto dos adolescentes.

1.1. Literacia em Saúde e Literacia em Saúde Mental

Ao longo das últimas décadas, vários são os estudos, em que a literacia em saúde tem assumido um papel de destaque. Na atualidade, a literacia em saúde, apresenta-se como um conceito chave na promoção da saúde e na prevenção e gestão das doenças, nomeadamente na área das doenças mentais. Tendo em conta a dimensão abrangente do conceito de literacia em saúde e literacia em saúde mental é pertinente focar cada um destes conceitos segundo alguns autores.

Antigamente, a literacia era entendida como a capacidade de ler, escrever e comunicar. Porém, fruto do interesse crescente, dos últimos anos, em investigar esta temática, tem-se hoje uma compreensão mais ampla sobre literacia, alargando o seu conceito para além da área educacional, reconhecendo-a como algo mais do que cumprir a escolaridade com sucesso (Moreira, 2012).

Quer Moreira (2012), quer a Direção-Geral de Saúde, adotando a definição da UNESCO, definem literacia como “(...) *a capacidade para identificar, compreender, interpretar, criar, comunicar e usar as novas tecnologias, de acordo com os diversos contextos. A literacia envolve um processo contínuo de aprendizagem que capacita o indivíduo a alcançar os seus objetivos, a desenvolver os seus potenciais e o seu conhecimento, de modo a poder participar de forma completa na sociedade*” (in <http://www.dgs.pt/>).

A literacia pode ainda descrever-se como a capacidade de usar aptidões como ler, escrever, fazer cálculos, de modo a permitir dar respostas aos desafios apresentados no dia-a-dia, ao longo da vida. Assim, este conceito distingue-se da alfabetização, na medida em que a literacia é mais do que um ato de ensinar e aprender, é um processo mais dinâmico permitindo ao indivíduo o uso de determinadas competências de modo a atingir determinados objetivos (Loureiro et al., 2012).

A partir dos trabalhos pioneiros de Anthony Jorm na Austrália, em 1997 (cit. por Loureiro, 2015), altura em que são apresentados, quer o conceito de literacia em saúde mental, quer os resultados do estudo realizado por este autor nesta área, que desde então, que a literacia em saúde é considerada um referencial fundamental para a investigação que tem vindo a ser desenvolvida nos diversos continentes em contextos situacionais, económicos, sociais e culturalmente diferenciados (Jorm, 2012).

A literacia em saúde foi, numa fase inicial, definida como a leitura, escrita e habilidade matemática no domínio da saúde, mas atualmente é vista como um conceito multidimensional (Frisch, Camerini, Diviani, & Schulz, 2011), incluindo a capacidade de compreender muito mais coisas relacionadas com a saúde, nomeadamente as instruções e prescrições referentes aos medicamentos, folhetos informativos, consentimento informado, chegando mesmo à capacidade de negociação referente a sistemas de saúde, como é, por exemplo, o caso dos seguros de saúde (Monteiro, 2009).

O termo literacia em saúde não é tão recente como se possa pensar, dado que a primeira abordagem atribui-se a Simonds, onde foi utilizada a conjugação do termo na

década de 70 do século XX, como forma de referir a necessidade de educação para a saúde (Loureiro, 2014). Contudo, e apesar da novidade do conceito à época, o interesse pela temática no âmbito da promoção e educação para a saúde surge de modo vincado em meados da década de 90 do século precedente, constituindo-se atualmente, quer como resultado chave da promoção da saúde (Loureiro, 2014), quer ainda como pressuposto fundamental para o exercício ativo, participado e ampliado da cidadania em saúde dos indivíduos, grupos e comunidades.

Na verdade nos últimos anos, tem sido verificado o aumento da prevalência das perturbações mentais, em particular nos mais jovens, estimando-se que 1 em cada 5 adolescentes poderão desenvolver uma perturbação mental, e a falta de conhecimentos adequados acerca das questões de saúde mental é uma realidade que engloba o público em geral (OMS, 2001; Stuart, 2006; Medina, 2013).

Assim, especificando esta questão da literacia em saúde, é pertinente abordar o conceito de literacia em saúde mental, uma vez que a área da saúde mental foi, e infelizmente ainda é, muitas vezes, pouco abordada no mundo da saúde. As doenças que acarretam alguma perturbação ao nível do funcionamento mental de uma pessoa são, muitas vezes, esquecidas ou ignoradas. Para além disso, a estigmatização das pessoas com doença mental continua, em pleno século XXI, a ser uma realidade, ampliando medos e preconceitos, agravando a exclusão social e constituindo um forte obstáculo à procura de ajuda (Medina, 2013).

Tal como anteriormente referido, o conceito de literacia em saúde mental foi definido pela primeira vez por Jorm e colaboradores em 1997 como o conhecimento e as crenças sobre distúrbios mentais que ajudam no seu reconhecimento, gestão ou prevenção, bem como as componentes que integram esse conceito (Jorm et al., 1997, cit. por Botelho & Morgado, 2014). Estas componentes foram sofrendo alterações ao longo dos anos, sendo mais recentemente definidas como: a) conhecimento sobre como prevenir as perturbações mentais; b) reconhecimento de quando uma perturbação se está a desenvolver; c) conhecimento sobre as opções de procura de ajuda e tratamentos disponíveis; d) conhecimento sobre estratégias efetivas de auto-ajuda para os problemas menos graves; e) competências para prestar a primeira ajuda a outras pessoas que estão a desenvolver uma perturbação mental ou que estão numa situação de crise e por ultimo (f) o conhecimento relativo à obtenção de informação sobre saúde mental.

A partir desta definição, na opinião de Loureiro e colaboradores (2012), tornam-se claras as consequências/efeitos que podem advir dos reduzidos índices de literacia em saúde mental, podendo impedir o reconhecimento precoce dos sintomas, quer em si próprio, quer nos outros, o que adia a procura de ajuda, enquanto os sintomas se agravam continuamente. O comportamento de procura de ajuda pode também ser influenciado pela falta de conhecimento sobre a disponibilidade dos serviços de saúde mental, os profissionais disponíveis para apoio e, sobretudo as opções de tratamento disponíveis (Cotton et al., 2006; Loureiro et al., 2012).

Acresce ainda a dificuldade de comunicar os problemas aos profissionais de saúde, dificultado pela falta de conhecimento sobre as doenças e agravado pelo estigma que estas acarretam (Loureiro et al., 2012).

Loureiro (2015) num estudo para avaliação das propriedades psicométricas do questionário “*Avaliação da Literacia em Saúde Mental – QuALiSMental*” define literacia em saúde mental como as crenças e conhecimentos acerca dos problemas e perturbações mentais que permitem o seu reconhecimento, gestão (no sentido do autocuidado) e prevenção. O conceito de literacia em saúde mental abrange os conhecimentos relativos aos fatores de risco das perturbações mentais, a capacidade de reconhecimento das mesmas, intervenções de gestão em momentos de crise e saúde mental e sobre atitudes que promovam a procura de ajuda (Campos & Palha, 2012; Jorm, 2011).

Analisando todas estas tentativas de definição, é do nosso entendimento que a literacia em saúde mental não se esgota apenas naquele que é o conhecimento e reconhecimento das doenças e fatores implicados, tal como a definição apresentada por Jorm (2002, cit. por Loureiro et al., 2012). É de todo, pertinente que a literacia em saúde mental assuma um papel importante na sociedade, nomeadamente no campo de atuação da saúde e das políticas de educação para a saúde. Assim, a literacia em saúde mental deve tornar-se um princípio fundamental dos programas de saúde, nomeadamente saúde escolar, uma vez que perspetiva não só a adoção de comportamentos mais saudáveis, dado que implica os conhecimentos e conceções sobre perturbações mentais e do comportamento de modo a promover o seu «reconhecimento, prevenção e gestão de modo eficaz», mas sobretudo porque implica a aquisição de competências para obter essa informação, a sua avaliação e aplicação com sucesso no dia-a-dia (Loureiro et al., 2012).

1.2. Literacia em Saúde Mental na Adolescência

Tendo consciência da necessidade da promoção da literacia em saúde mental ocorrer o mais precocemente possível de forma a diminuir possíveis prejuízos futuros (a nível psicológico, social, económico), importa que esta ocorra junto de jovens e, preferencialmente, no seu contexto prioritário de vida.

Efetivamente, desde o início do século XXI, a Literacia em Saúde Mental tem sido alvo de estudos por vários autores em várias faixas etárias, nomeadamente na adolescência, uma vez que é considerada uma fase de desenvolvimento com grande capacidade de processar informação, de pensar de forma abstrata e usar ao máximo a sua capacidade de raciocínio. Sendo esta etapa privilegiada para se realizarem intervenções na área da literacia em saúde, uma vez que uma melhor literacia numa idade jovem tem um impacto direto nas suas vidas mais tarde, possibilitando aos adolescentes a aquisição de conhecimento e a definir comportamentos que os acompanharão na sua vida adulta (Manganello, 2007, cit. por Morgado & Botelho, 2014).

A adolescência é um período de desenvolvimento do indivíduo caracterizado por evoluções e mudanças consideráveis no contexto de vida, em que os problemas relacionados com o bem-estar podem vir a ter um profundo impacto na sua vida adulta (Rickwood, Deane, Wilson, & Ciarrochi, 2005). Assim, por vezes torna-se difícil traçar uma fronteira entre o normal e o patológico no âmbito da saúde mental. Na verdade, um sintoma não implica necessariamente a existência de psicopatologia, pois diferentes sintomas podem aparecer ao longo do desenvolvimento normal do adolescente, sendo geralmente, transitórios e sem evolução patológica. No entanto, o mesmo sintoma pode estar presente nos mais variados quadros psicopatológicos (Marques & Cepêda, 2009).

Loureiro e colaboradores (2012), em estudos realizados em Portugal vêm confirmar a pertinência da intervenção na área da literacia em saúde mental numa população mais jovem, referindo que o nível de literacia em saúde mental dos adolescentes e jovens é reduzido para todas as perturbações, tornando-se preocupante quando se sabe que grande parte das perturbações têm a sua primeira ocorrência na adolescência e de que este grupo é de todos os cidadãos, o que menos contacto tem com o sistema de saúde, assim como a grande apresenta elevada relutância em procurar ajuda profissional especializada.

Por conseguinte, e tendo em conta o exposto, Stuart (2006), refere que a juventude torna-se uma faixa etária estratégica na implementação de programas de promoção de saúde mental visto que, cerca de um em cada cinco jovens virá experienciar uma

perturbação mental, tornando-se de extrema relevância serem realizadas intervenções educativas que foquem as perturbações mentais e as próprias atitudes pessoais de rejeição social face aos indivíduos com tal diagnóstico.

Neste sentido, torna-se cada vez mais pertinente salientar a importância das abordagens direcionadas à promoção da saúde mental, com início em idades precoces (Pollet, 2007). Múltiplas são as razões que justificam a necessidade de se intervir precocemente a nível da promoção da saúde mental em jovens (Kelly et al., 2007; (European Commission & Portuguese Ministry of Health, 2010), nomeadamente: a elevada prevalência de problemas de saúde mental na adolescência; os problemas de saúde mental, ainda que apenas tratados mais tarde, desenvolvem-se durante a juventude; o facto do estigma associado a problemas de saúde mental parecer surgir a partir dos 5 anos de idade; e o reduzido nível de literacia em saúde mental com implicações nos comportamentos de procura de ajuda profissional.

Para Loureiro e outros (2013) é na adolescência que encontramos uma fase determinante para a aquisição de conhecimentos e adoção de comportamentos que serão transferidos para a vida adulta. Posto isto, as questões relacionadas com a saúde mental tornam-se ainda mais fulcrais nesta fase da vida (Avanci et al., 2007; Matos, 2004; Trejos-Castillo & Gutiérrez-Restrepo, 2012), destacando-se o facto de ser na juventude, o momento em que as atitudes estigmatizantes serão ainda modificáveis e mais facilmente maleáveis (Corrigan & Watson, 2002; Farrer et al., 2008), como anteriormente referido.

Conscientizando-se que a promoção da saúde mental, próximo da população mais jovem é de extrema importância, na medida em que os adolescentes passam a maior parte dos seus dias em ambiente escolar e que na sua maioria, comportamentos importantes para a saúde são iniciados nesta fase da vida, torna-se de extrema importância um papel ativo das escolas como contextos promotores da saúde mental (CNRSSM, 2007; Rodrigues, Carvalho, Gonçalves & Carvalho, 2007; Wei et al., 2013).

Efetivamente, as escolas além de serem contextos que permitem um contacto direto com os jovens e com as suas famílias, são também facilitadoras ao desenvolvimento de competências de aprendizagem, sendo igualmente fundamentais ao nível da promoção da saúde mental, uma vez que possuem um papel determinante no estabelecimento da identidade pessoal de cada um, nas relações interpessoais e noutras competências (Weare & Nind, 2011).

Segundo a literatura, várias investigações realizadas sugerem que as intervenções, no âmbito da *mental health literacy*, na adolescência, sejam realizadas através de programas que utilizem um modelo de promoção de saúde específico em contexto escolar, exemplo disso são as designadas *school based interventions*, pela sua adequabilidade ao espaço de aprendizagem (Kelly et al., 2007).

Concluiu-se assim, que a implementação de intervenções, que utilizem como público-alvo os adolescentes, são um fator importante para o aumento da *mental health literacy*, visto que estas permitem uma plasticidade na modificação comportamental mais eficaz do que na idade adulta, sendo a escola considerada um cenário ideal para este tipo de abordagens (Kelly et al., 2007).

1.3. Programas de Promoção e Intervenção em Literacia e Saúde Mental

Ainda que escassas, têm sido realizadas em Portugal algumas intervenções sistematizadas, desenvolvidas em contexto escolar, direcionadas para a promoção e conhecimentos sobre a saúde mental, orientadas essencialmente para a redução do estigma associado às perturbações mentais (Araújo, 2014).

A crescente prevalência e o reconhecimento de perturbações psicológicas na infância e na adolescência justificam a necessidade que existe na atualidade para a criação e implementação de programas de intervenção que contribuam para a promoção da saúde mental (Pinto et al., 2014) essencialmente na faixa etária de adolescência.

Segundo Pollet (2007) vários são os estudos, que demonstram resultados satisfatórios na promoção de conhecimentos no âmbito da saúde com recurso a programas de intervenção onde o principal objetivo consiste na redução de desigualdade no âmbito da saúde. Neste sentido e tendo em conta a crescente prevalência de perturbações mentais nos adolescentes, considera-se extremamente importante o desenvolvimento e criação de programas de intervenção que contribuam para a desmistificação de crenças negativas associadas às perturbações mentais, promovendo assim a literacia em saúde mental da população mais jovem, dado que é nesta faixa etária onde os comportamentos e atitudes poderão ser mais facilmente reeducados, tendo em conta a sua flexibilidade.

Pela nossa experiência profissional, consideramos relevante descrever alguns dos programas que poderíamos até vir a aplicar. A este nível, em Portugal, podemos focar o projeto “Aventura Social na Comunidade” (<http://aventurasocial.com/oprojecto.php>), na medida em que esta equipa teve um contributo importante ao nível da perceção do perfil

dos adolescentes portugueses, no que concerne aos sintomas físicos e psicológicos desta faixa da população nacional (Matos & Carvalhosa, 2001).

Também Loureiro (2011) tem dinamizado ações relacionadas com questões da saúde mental, orientando as suas intervenções a idades jovens (entre os 15 e os 22 anos). Ao nível da investigação, o autor e os seus colaboradores desenvolveram o QuALiSMental (Questionário de Literacia em Saúde Mental) através da tradução, validação e adaptação do instrumento *Survey of Mental Health Literacy in Young People – Interview Version*, de Jorm (1997, cit. por Loureiro, 2015). Para a sua validação foi utilizada uma metodologia de *focus groups*, com objetivo de avaliar a compreensão e a duração de aplicação do instrumento. Na opinião de alguns autores, este questionário revela ser um instrumento promissor na caracterização da literacia em saúde mental dos adolescentes e jovens Portugueses (Loureiro, Pedreiro & Correia, 2012b).

Loureiro (2011), no que concerne à sua intervenção, expõe uma abordagem centrada na promoção da saúde e prevenção da perturbação mental, com recurso ao meio interativo internet. Neste seu projeto, o seu objetivo, consiste em criar um site (<http://felizmente.esenfc.pt/felizmente>) para promover um aumento dos níveis de *mental health literacy*, em alunos pertencentes a escolas que integrem a Direção Regional de Educação da Zona Centro (DREC).

Outro projeto que não poderemos deixar de mencionar, é o projeto “UPA Faz A Diferença – Ações de Sensibilização Pró-Saúde Mental” (Campos, Palha, Dias & Costa, 2012), foi um projeto promovido pela ENCONTRAR-SE, no qual participaram 1177 jovens, com o objetivo de aumentar a literacia em saúde mental nos jovens, assim como promover a diminuição do estigma. Este projeto passou pela construção de um instrumento de avaliação da literacia em saúde mental - questionário “UPA Faz a Diferença: Perceções de alunos face a problemas de saúde mental”, a par da implementação de ações de sensibilização pró-saúde mental realizadas através de duas sessões (Campos, Palha, Dias, Lima et al., 2012). A concretização deste projeto compreendeu três fases: (1) Estudo Piloto - Levantamento de conhecimentos, mitos e crenças dos alunos em torno da saúde e perturbação mental; (2) Implementação de 2 sessões pró-saúde mental e (3) Avaliação da eficácia da intervenção (Silva, 2012).

Tendo em conta a eficácia demonstrada pelo projeto “UPA FAZ A DIFERENÇA”, surge o projeto “Abrir Espaço à Saúde Mental- Promoção da saúde mental em adolescentes (12-14 anos) com os seguintes objetivos: 1. Desenvolver um instrumento de

avaliação da mental health literacy, bem como das percepções estigmatizantes face a problemas de saúde mental; 2. Desenvolver uma intervenção centrada nos conhecimentos, atitudes e comportamentos de jovens entre os 12 e os 14 anos, em relação a questões de saúde mental, no sentido de promover a mental health literacy; 3. Implementar e avaliar a eficácia da intervenção. A realização deste projeto passou por quatro etapas, nomeadamente: 1. realização de *focus groups*; 2. implementação de um estudo-piloto; 3. Desenvolvimento e avaliação da eficácia da intervenção; e 4. *follow-up*. (Campos, Palha, Veiga, Dias & Duarte, 2012).

Silva (2012), com o principal objetivo de explorar os conhecimentos e o estigma dos adolescentes que frequentavam o 7ºano de escolaridade relativamente a questões de saúde mental, bem como a qual a sua percepção e pertinência de ações no âmbito da promoção da saúde mental, concluindo que os jovens que participaram no seu estudo, apresentavam baixos níveis de literacia em saúde mental, bem como indicadores de estigma associados à perturbação mental.

Pedreiro (2013) no seu estudo, que constou na promoção de um programa composto por três sessões em contexto de sala de aula com acesso continuado a um *website*, abordando ao longo das sessões temas como a depressão e o abuso de álcool, verificou que o seu programa revelou ser eficaz no aumento da literacia em saúde mental do grupo de adolescentes e jovens que participaram nas sessões dinamizadas.

“*Saúde Mental Também se Aprende*”, projeto desenvolvido por Marques e colaboradores (2012), com uma amostra de 100 alunos, com idades entre os 16 anos, que corroboraram a existência de estigma face à doença mental nesta faixa etária. Neste projeto, procedeu-se à avaliação das Atitudes da Comunidade Face às Pessoas com Doença Mental em 100 alunos do 10º ano do distrito de Lisboa, com média de idades de 16 anos maioritariamente do sexo feminino. Houve aumento da benevolência, diminuição de autoritarismo, restrição social e ideologia comunitária, sem valor estatisticamente significativo. Os mais beneficiados pela intervenção psico-educativa, com valor estatisticamente significativo, foram os jovens mais velhos, mais autoritários e menos interessados (Marques et al., 2012)

Já no estudo realizado por Araújo (2014), no âmbito do projeto “Porta Aberta à Saúde Mental”, onde participaram 195 adolescentes de 3 escolas do concelho de Valongo, Porto, no qual se pretendia avaliar a eficácia de um projeto de intervenção no combate ao estigma na doença mental em contexto escolar, utilizando a combinação das estratégias de

educação (vídeo e jogo interativo) e contacto (teatro e visita a um Serviço de Psiquiatria), tentando diminuir as atitudes estigmatizantes e aumentar os conhecimentos na doença mental nos adolescentes, conclui-se que após a implementação deste projeto os participantes apresentaram um aumento dos conhecimentos acerca da doença mental e reportaram atitudes menos estigmatizantes para com as pessoas com doença mental

Por outro lado, a nível internacional, existem inúmeros projetos desenvolvidos no âmbito da promoção da literacia em saúde mental, que já Araújo (2014) descreveu em pormenor, mas gostaríamos de realçar, as *school based interventions* (que têm vindo a ser mencionadas anteriormente), que têm como objetivo uma intervenção direcionada para a promoção da saúde mental em contexto escolar (Campos, 2012), nomeadamente: “*Crazy? So what?*” (Schulze, Richter-Werling, Matschinger, & Angermeyer, 2003); “*MindMatters –Understanding Mental Illness*” (Wyn, et al., 2000); “*Beyoundblue Schools Research Initiative- Mental Health Literacy Component*” (Spence et al., 2005, cit. por Araújo, 2014); “*The Science of Mental Illness*” (Watson et al., 2004, cit. por Araújo, 2014); “*Mental Health Awareness in Action Program*” (Pinfold, et al., 2005); “*Mental Illness Education*” (Rickwood, Cavanagh, Curtis & Sakroug, 2004, cit. por Araújo, 2014); “*SchoolSpace*” (Chisholm et al., 2012); “*Step up*” (Alicea, Pardo, Conover, Gopalan, & McKav, 2012) e “*The Mental Health First Aid (MHFA)*” (Jorm, et al., 2010).

Depois de analisarmos a literatura, percebemos de imediato que todos os programas acima referidos apontam para resultados satisfatórios na redução dos problemas emocionais e comportamentais dos adolescentes, e consequentemente, verificando-se melhores resultados no seu desempenho e ambiente escolar (Chisholm, et al., 2012). Dalky (2012) refere que a avaliação da eficácia dos programas de promoção da saúde mental nas escolas irá possibilitar a definição com base empírica para a conceção e criação de intervenções baseadas na evidência. Tendo em conta o exposto e a análise da literatura, torna-se pertinente que se realizem mais estudos em Portugal centrados na promoção da literacia em saúde mental, de forma a se conscientizar não só os jovens, como também outras faixas etárias sobre a existência, cada vez mais frequente, de problemas de saúde mental, com vista à prevenção destes problemas, bem como à procura de ajuda o mais precocemente possível.

Conclui-se ainda, que projetos de combate ao estigma contribuem para uma mudança positiva nas atitudes e comportamentos dos adolescentes em relação à doença mental. A necessidade do envolvimento dos jovens e dos contextos escolares na saúde mental e em

ações anti-estigma são aspetos importantes que devem ser considerados em futuras intervenções educacionais para adolescentes (Araújo, 2014)

É neste sentido, que consideramos extremamente pertinente uma avaliação da literacia em saúde mental em contexto educativo, por forma a se tornarem possíveis abordagens educativas, devidamente sustentadas e que possam contribuir para a promoção da literacia em saúde mental, potenciando a consciencialização das doenças mentais e a mudança de atitudes.

2. MÉTODO

Este trabalho tem como objetivo principal avaliar o nível de literacia em saúde mental dos alunos do terceiro ciclo do ensino básico do Agrupamento de escolas de Vouzela e Campia, tentando:

- Identificar os níveis de literacia em saúde mental dos alunos do terceiro ciclo do ensino básico do Agrupamento de escolas de Vouzela e Campia
- Analisar a influência de variáveis individuais, nomeadamente idade, género e proximidade a problemas de saúde mental na literacia em saúde mental

Para cumprir estes objetivos e com base na literatura referida, formularam-se as seguintes hipóteses:

- Hipótese 1: Os adolescentes do terceiro ciclo do ensino básico apresentam níveis baixos de literacia em saúde mental.
- Hipótese 2: Os níveis de literacia em saúde mental variam em função de características sociodemográficas, nomeadamente género, escolaridade, idade, conhecer alguém com problemas de doença mental e situação profissional do encarregado de educação.

2.1. Participantes

A amostra foi constituída por 146 alunos do 3º ciclo do Agrupamento de Escolas de Vouzela e Campia, sendo uma amostra por conveniência e não representativa, pela facilidade de contactos profissionais. Os participantes foram informados dos objetivos e participaram de forma voluntária. Os alunos inquiridos são na sua maioria do sexo feminino (Tabela 1), com apenas 42% do sexo masculino.

Tabela 1. Distribuição por sexo		
	Frequência	Percentagem
Masculino	61	41,8
Feminino	85	58,2

No que se refere à idade (Tabela 2), verificamos que aos alunos têm idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos com uma média de quase 14 anos.

Tabela 2. Distribuição por idade

Valor Mínimo	Valor Máximo	Média	Desvio Padrão
12	18	13,55	1,18

Verifica-se que os alunos se distribuem de forma quase uniforme pelos diferentes anos de escolaridade (Tabela 3), sendo que 36% dos alunos frequentam o 7º ano de escolaridade, seguido de 35% que frequentam o 8º ano de escolaridade e por último com 30% os alunos que frequentam o 9º ano de escolaridade.

Tabela 3. Distribuição por ano de escolaridade

	Frequência	Porcentagem
7º ano	52	35,6
8º ano	51	34,9
9º ano	43	29,5

Já no que diz respeito à situação profissional do encarregado de educação dos alunos verificamos que 74% se encontram a trabalhar (Tabela 4). As profissões dos encarregados de educação são muito diversificadas destacando-se operários fabris com cerca de 10%.

Tabela 4. Situação profissional do Encarregado de educação (empregado/desempregado)

	Frequência	Porcentagem
Sim	108	74,0
Não	38	26,0

Questionados se conheceriam alguém com problemas de saúde mental (Tabela 5), 21% dos alunos afirma desconhecer. Contudo, a grande maioria (42%) dos alunos afirmaram conhecer pessoas com problemas de saúde mental.

Tabela 5. Conhece alguém com um problema de saúde mental

	Frequência	Porcentagem
Sim	61	41,8
Não	54	37,0
Não sei	31	21,2

De entre os alunos que responderam que conheciam alguém que teve ou tem problemas de saúde mental, foi-lhes perguntado qual o problema de saúde mental dessas pessoas. As doenças que se destacaram de forma significativa das restantes foram Alzheimer com 21%, seguida da depressão com 16%, sendo que 16% não responderam e 8% não sabem qual é o problema. Entre as perturbações mentais menos representadas temos Trissomia 21 com 3%, autismo com 3%, Parkinson com 2%, paralisia cerebral com 2%, entre outras.

Tabela 6. Problema de saúde mental

Doença	Frequência	Percentagem
Alzheimer	13	21,3
Amnésia	1	1,6
Autismo	2	3,3
AVC	1	1,6
Deficiência	3	4,9
Deficiência mental	5	8,2
Deficiência motora	1	1,6
Depressão	10	16,4
Epilepsia	3	4,9
Esclerose Múltipla	1	1,6
Esquizofrenia	1	1,6
Falta de Força	1	1,6
Paralisia cerebral	1	1,6
Parkinson	1	1,6
Trissomia 21	2	3,3
Não sabe	5	8,2
Não responde	10	16,4
Total	61	100,0

No que concerne, à relação que os alunos tinham com a pessoa com problemas de saúde mental 19% responderam que era um familiar, 15% um amigo e 4% um conhecido. Quando questionados, relativamente aos problemas que os alunos consideravam serem perturbações mentais, as respostas foram organizadas e apresentam-se de seguida (Tabela 7).

Tabela 7. Doenças consideradas perturbações mentais?

Doença		Frequência	Percentagem
Ansiedade	Sim	78	53,4
	Não	68	46,6
Paralisia cerebral	Sim	88	60,3
	Não	58	39,7
Trissomia 21	Sim	68	46,6
	Não	78	53,4
Parkinson	Sim	57	39,0
	Não	89	61,0
Depressão	Sim	120	82,2
	Não	26	17,8
AVC	Sim	42	28,8
	Não	104	71,2
Esquizofrenia	Sim	118	80,8
	Não	28	19,2

Através da análise da tabela anterior (Tabela 7) podemos observar que a depressão e a esquizofrenia se destacam das restantes, sendo que 82% dos alunos consideram que depressão é uma doença mental, e 81% consideram que a esquizofrenia é uma doença mental. É ainda de realçar, a ansiedade e a paralisia cerebral em que mais de metade dos alunos consideram que são doenças mentais, a primeira com 53% e a segunda com 60%. Temos ainda a trissomia 21 com 47% dos alunos a considerarem-na ser uma perturbação mental, seguida da doença de Parkinson com 39% e AVC com 28,8%.

2.2. Instrumento

Por forma a recolher os dados pretendidos, foi utilizado para recolha dos dados sociodemográficos um questionário onde constam informações como a data de nascimento dos participantes, o género, o ano de escolaridade e a cidade de residência, profissão e situação profissional do encarregado de educação, a proximidade a alguém com um problema de saúde mental (qual o problema, bem como, qual a relação com a pessoa portadora do mesmo). Em seguida foi aplicado o Questionário de Literacia em Saúde Mental – LSMq - questionário construído no âmbito do projeto “Abrir Espaço à Saúde Mental” (Campos, Palha, Dias, Veiga & Duarte, 2012; Campos & Dias, 2014, cit. por Assunção, 2014). É composto por três secções que avaliam a literacia em saúde mental, nomeadamente: os Conhecimentos/Estereótipos sobre problemas de saúde mental, a Procura de ajuda e competências de primeira ajuda (First aid skills e help seeking) e as

Estratégias de auto-ajuda (self-help strategies). No total tem 34 itens, sendo 33 avaliados através de uma escala de 5 pontos de Likert (1 - discordo muito a 5 - concordo muito) e 1 item de escolha múltipla. Vendo com mais detalhe (Assunção, 2014) a primeira secção avalia a “capacidade dos participantes reconhecerem perturbações específicas ou diferentes tipos de problemas de saúde mental, bem como os conhecimentos e crenças sobre os fatores de risco e causas”, sendo que as perturbações avaliadas são a Depressão, Ansiedade e Esquizofrenia. A segunda secção avalia “os conhecimentos e crenças sobre a ajuda profissional disponível e as atitudes que facilitam o reconhecimento e a procura de ajuda adequada, bem como a capacidade de ajudar o outro com um problema de saúde mental” e, a terceira, avalia os “conhecimentos de estratégias de auto-ajuda”. O LSMq avalia: (1) os conhecimentos sobre questões de saúde mental, nomeadamente características gerais de problemas de saúde mental, prevalência, sinais e sintomas, fatores de risco das perturbações mentais, bem como fatores protetores/promotores da saúde mental; (2) conhecimentos relativos a três perturbações mentais específicas – depressão, ansiedade e esquizofrenia; (3) estereótipos associados às perturbações mentais; e (4) intenções comportamentais (predisposição para ajudar; comportamentos promotores da saúde mental/estratégias de autoajuda; comportamentos promotores da procura de ajuda formal e/ou informal). Note-se que os itens 7, 12, 15, 17, 24, 26 do LSMq foram recodificados uma vez que se encontravam formulados de forma invertida. Para a obtenção do score total de LSMq, realizou-se a soma dos valores de todos os itens do instrumento, sendo os scores totais das dimensões relativas ao LSMq obtidos através do somatório dos valores totais de cada dimensão. Quanto mais elevados os valores, mais elevados são os níveis de literacia em saúde mental.

Optamos pela utilização desse questionário, já que é um instrumento recente e os valores de α de *Cronbach* (Tabela 8) respondem ao considerado aceitável, sendo superiores a 0.60 (Maroco, 2010) e próximos do da versão original

Tabela 8. Alfa de *Cronbach* para as variáveis da Literacia em Saúde Mental

Dimensão	Campos & Dias (2014)	Neste estudo
Conhecimentos	0,78	0,791
Comportamentos de primeira ajuda e procura de ajuda	0,79	0,815
Estratégias de Autoajuda	0,72	0,645
LSMQ Total	0,84	,873

2.3. Procedimento

Por forma a recolhermos os dados pretendidos foi solicitado o consentimento informado sendo precedido de uma breve explicação do estudo aos encarregados de educação dos alunos a participarem no presente estudo, onde foi garantida a confidencialidade e anonimato das respostas dos seus educandos.

Após autorização e explicação de toda a informação relativamente aos objetivos do estudo e diretrizes do questionário, estes foram distribuídos em todas as salas da escola, pelos próprios docentes, aos alunos que se voluntariaram a participar, procedendo-se posteriormente ao autopreenchimento, com uma duração aproximadamente de 15 minutos.

Os dados recolhidos foram processados no programa estatístico SPSS versão 24 (*Statistical Package for the Social Sciences*), recorrendo às análises descritivas, ao *Teste t* para amostras independente, ao Coeficiente Correlação *R de Pearson* e ao teste *ONE-Way ANOVA*.

3. RESULTADOS

De forma a verificar as hipóteses levantadas neste estudo, apresentaremos seguidamente uma análise descritiva dos resultados encontrados e, posteriormente, uma análise comparativa e correlacional dos mesmos. No que concerne à análise descritiva (Tabela 9) verificamos que o Score total para os 33 itens variou entre 2,70 e 4,97, com uma média que ronda quase os 4 pontos numa escala de 1 a 5, o que significa que a LSM é moderada. Por dimensão nota-se que a mais alta é Procura de ajuda e competências de primeira ajuda que variou entre 1,6 e 5, e a mais baixa é a dimensão Conhecimentos sobre problemas de saúde mental que variou entre 2,13 e 4,93. Note-se ainda que na dimensão Conhecimentos sobre problemas de saúde mental o item mais baixo é o item 16 - Um dos sintomas da depressão é a falta de interesse ou prazer pela maioria das coisas- e o mais alto é o 22 - Um dos sintomas da depressão é a falta de interesse ou prazer pela maioria das coisas.

Na análise de correlações (Tabela 10) podemos constatar correlações estatisticamente significativas e positivas entre as diferentes dimensões. As correlações mais fortes são, naturalmente, entre as dimensões e o score global do instrumento LSMq.

É de notar que a idade não está significativamente correlacionada com as diferentes dimensões, indicando que a literacia em saúde mental não depende da idade dos alunos em estudo.

Na análise comparativa quanto ao género (Tabela 11) verifica-se que existem diferenças significativas entre os alunos do género masculino e feminino em todas as dimensões e em termos globais, sendo que são as raparigas aquelas que apresentam maior níveis de literacia em saúde mental.

Tabela 9. Média das dimensões e dos itens no LSMq (valor da dimensão já com o item invertido)

Dimensão / Item (1 a 5)	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Conhecimentos sobre problemas de saúde mental	2,13	4,93	3,899	0,453
3. Uma pessoa com depressão sente-se muito infeliz.	1	5	4,00	1,057
4. Em casos de esquizofrenia, é comum as pessoas terem ideias delirantes (isto é, podem acreditar que estão a ser constantemente perseguidas e observadas).	1	5	3,76	0,793
7. Uma perturbação mental não afeta o comportamento.	1	5	3,99	0,986
11. Uma pessoa com perturbação de ansiedade pode entrar em pânico perante situações de que tenha medo.	1	5	4,07	0,749
14. O consumo de álcool pode causar perturbações mentais.	1	5	3,88	0,958
15. Uma perturbação mental não afeta os sentimentos.	1	5	3,70	1,151
16. Quanto mais cedo forem identificadas e tratadas as perturbações mentais, melhor.	1	5	4,31	0,886
18. O mau funcionamento do cérebro pode levar ao aparecimento de perturbações mentais.	1	5	3,82	0,879
22. Um dos sintomas da depressão é a falta de interesse ou prazer pela maioria das coisas.	1	5	3,58	0,995
23. Uma pessoa com perturbação de ansiedade evita situações que lhe causem desconforto.	1	5	3,67	0,888
25. A duração dos sintomas é um dos aspetos importantes para sabermos se uma pessoa tem, ou não tem, uma perturbação mental.	1	5	3,61	0,805
27. O consumo de drogas pode causar perturbações mentais.	1	5	4,21	0,824
28. Uma perturbação mental afeta os pensamentos.	1	5	4,08	0,872
31. Uma pessoa com esquizofrenia pode ver e ouvir coisas que mais ninguém vê e ouve.	1	5	3,71	0,977
33. Situações de grande stress podem causar perturbações mentais.	1	5	4,11	0,746
Crenças erradas/estereótipo	2,33	5,00	4,021	0,631
12. As pessoas com perturbação mental são de famílias com pouco dinheiro.	1	5	4,25	0,909
17. Só os adultos têm perturbações mentais.	1	5	4,36	0,845
26. A depressão não é uma verdadeira perturbação mental.	1	5	3,45	1,108
Procura de ajuda e competências de primeira ajuda	1,6	5,00	4,068	0,565
1. Se um amigo meu estivesse com uma perturbação mental, oferecia-me para ajudar.	1	5	4,36	0,768
5. Se eu tivesse uma perturbação mental procuraria a ajuda da minha família.	1	5	4,31	0,906
6. Se um amigo meu estivesse com uma perturbação mental, eu encorajava-o a procurar um psicólogo.	1	5	4,42	0,663
8. Se um amigo meu estivesse com uma perturbação mental, eu falava com os pais dele.	1	5	3,75	0,994
10. Se eu tivesse uma perturbação mental procuraria ajuda profissional (psicólogo e/ou psiquiatra).	1	5	4,14	0,902
13. Se um amigo meu estivesse com uma perturbação mental, eu ouvia-o sem julgar ou criticar.	1	5	4,12	0,961
19. Se um amigo meu estivesse com uma perturbação mental, eu encorajava-o a procurar um médico.	1	5	4,16	0,879
20. Se eu tivesse uma perturbação mental procuraria a ajuda dos meus amigos.	1	5	3,81	0,927
24. Se um amigo meu estivesse com uma perturbação mental, eu não podia fazer nada para o ajudar.	1	5	3,92	1,041
29. Se um amigo meu estivesse com uma perturbação mental, eu falava com o diretor de turma ou outro professor.	1	5	3,68	1,032

Tabela 9. Média das dimensões e dos itens no LSMq (valor da dimensão já com o item invertido)

Dimensão / Item (1 a 5)	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Estratégias de autoajuda	1,80	5,00	4,065	0,546
2. Fazer exercício físico ajuda a melhorar a saúde mental.	1	5	4,25	0,757
9. Dormir bem ajuda a melhorar a saúde mental.	1	5	4,26	0,855
21. Ter uma alimentação equilibrada ajuda a melhorar a saúde mental.	1	5	3,90	0,839
30. Fazer algo que goste ajuda a melhorar a saúde mental.	1	5	3,67	0,888
32. Falar com outras pessoas sobre os meus problemas ajuda a melhorar a saúde mental.	1	5	4,07	0,863
LSMq Total	2,7	4,97	3,986	0,403

Tabela 10. Correlações LSMq

Dimensões	Idade	Conhecimentos sobre problemas de saúde mental	Crenças erradas/estereótipo	Procura de ajuda e competências de primeira ajuda	Estratégias de autoajuda
Conhecimentos sobre problemas de saúde mental	-0,107				
Crenças erradas/estereótipo	-0,015	0,315**			
Procura de ajuda e competências de primeira ajuda	0,003	0,523**	0,273**		
Estratégias de autoajuda	0,025	0,517**	0,177*	0,398**	
LSMq-Total	-0,050	0,885**	0,456**	0,814**	0,665**

*p ≤ 0,050 **p ≤ 0,010

Tabela 11. Análise comparativa das médias da Literacia em Saúde Mental em função do género

Dimensões	Masculino n= 61	Feminino n=85	t-student	p
Conhecimentos sobre problemas de saúde mental	3,797	3,972	-2,346	0,020
Crenças erradas/estereótipo	3,918	4,094	-1,674	0,096
Procura de ajuda e competências de primeira ajuda	3,965	4,141	-1,877	0,063
Estratégias de autoajuda	3,969	4,134	-1,819	0,071
LSMq Total	3,885	4,059	-2,631	0,009

Já na Tabela 12 podemos verificar que, o ano de escolaridade que o aluno frequenta pode ser determinante no conhecimento adquirido relativamente às perturbações mentais e verifica-se não existirem diferenças significativas nas dimensões “Procura de ajuda e competências de primeira ajuda”, “Estratégias de autoajuda” e em termos globais (LSMq). Por outro lado, os “conhecimentos sobre problemas de saúde mental” e as “crenças erradas/estereótipo” são influenciados significativamente pelo ano em que se encontram a frequentar. Efetivamente, os alunos do 8º ano apresentam conhecimentos sobre problemas de saúde mental significativamente superiores aos alunos do 7º anos, sendo que entre os alunos do 9º ano e os restantes o nível de conhecimentos não existem diferenças significativas. Já no que diz respeito às “crenças erradas/estereótipos” os alunos do 9º apresentam uma literacia significativamente superior aos dos alunos do 7º ano.

Tabela 12. Análise comparativa da Literacia em Saúde Mental em função do ano de escolaridade

Dimensões	7º ano n=52	8º ano n=51	9º ano n=43	F	p
Conhecimentos sobre problemas de saúde mental	3,776	4,030	3,893	4,250	,016
Crenças erradas/estereótipo	3,827	4,101	4,159	4,070	,019
Procura de ajuda e competências de primeira ajuda	4,035	4,089	4,082	,139	,871
Estratégias de autoajuda	4,023	4,133	4,035	,615	,542
LSMq	3,897	4,070	3,996	2,461	,089

Um aluno que tenha conhecimento de alguém que teve/tem problemas de saúde mental poderá ser um fator relevante para uma maior literacia em saúde mental. Nessa medida foi realizada a análise que se apresenta na tabela seguinte. Podemos concluir que apenas no conhecimento acerca de “procura de ajuda e competência de primeira ajuda” não existem diferenças significativas entre os alunos que conhecem, não conhecem ou não sabem se conhecem alguém que tem/teve problemas de saúde mental. Já no que diz respeito às restantes dimensões podemos concluir que existem diferenças significativas. Os

alunos que conhecem alguém que teve/tem problemas de saúde mental apresentam “conhecimentos sobre problemas de saúde mental” significativamente superiores aos restantes. Já no que concerne à dimensão “Crenças erradas/estereótipo” os alunos que conhecem alguém que teve/tem problemas de saúde mental apresentam uma literacia significativamente maior apenas comparativamente aos alunos que não sabem se conhecem alguém com que teve ou tem problemas de saúde mental. O nível de conhecimento acerca de “estratégias de autoajuda” é significativamente superior nos alunos que conhecem alguém que teve/tem problemas de saúde mental apresentando uma maior literacia apenas comparativamente aos alunos que não conhecem alguém com esse tipo de problemas. Entre os restantes não existem diferenças significativas. Em termos globais, usando todo o instrumento, verificamos que existem diferenças significativas entre os jovens que tem proximidade com alguém que possui uma perturbação mental, apresentando uma literacia em saúde mental significativamente maior que os restantes, que não conhecem ou não sabem se conhecem alguém que teve ou tem problemas de saúde mental.

Tabela 13. Análise comparativa da Literacia em Saúde Mental em função de conhecer alguém que teve/tem problemas de saúde mental

Dimensões	Sim n=61	Não n=54	Não sei n=31	F	p
Conhecimentos sobre problemas de saúde mental	4,083	3,816	3,682	10,776	,000
Crenças erradas/estereótipo	4,180	3,951	3,828	3,885	,023
Procura de ajuda e competências de primeira ajuda	4,148	4,050	3,941	1,431	,243
Estratégias de autoajuda	4,203	3,950	3,994	3,542	,032
LSMq	4,130	3,919	3,821	7,958	,001

Relativamente à situação profissional do encarregado de educação e se esta pode influenciar a literacia em saúde mental dos educandos realizamos uma análise estatística de onde resultou a seguinte tabela. Através da análise da tabela anterior verifica-se que não existem diferenças significativas nas diferentes dimensões (e em termos globais). Isto é, o estado profissional do encarregado de educação (empregado/não empregado) não influencia significativamente o nível de literacia em saúde mental dos educandos. Ou seja, o conhecimento dos alunos acerca de saúde mental não depende de, se o seu encarregado de educação se encontra (ou não) empregado.

Tabela 14. Análise comparativa da Literacia em Saúde Mental em função da situação profissional encarregado de educação (empregado/desempregado)

Dimensões	Empregado n= 108	Não empregado n=38	t-student	p
Conhecimentos sobre problemas de saúde mental	3,90	3,89	0,106	0,916
Crenças erradas/estereótipo	4,07	3,89	1,537	0,127
Procura de ajuda e competências de primeira ajuda	4,04	4,15	-1,010	0,314
Estratégias de autoajuda	4,06	4,09	0,776	0,776
LSMq- adultos Total	3,98	4,00	0,837	0,837

Finalizada a análise dos resultados obtidos, de seguida iremos proceder a discussão dos mesmos.

4. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo apontam para níveis moderados de literacia em saúde mental nos adolescentes do terceiro ciclo, nas três secções avaliadas, nomeadamente ao nível dos “Conhecimentos sobre problemas de saúde mental”; “Crenças erradas/estereótipos”, “Procura de ajuda e competências de primeira ajuda” e “Estratégias de Auto-Ajuda”. Contradizem estudos portugueses, na medida em que alguns autores portugueses refere que os adolescentes apresentam níveis baixos de literacia em saúde mental (Medina, 2013; Pedreiro, 2013; Silva, 2012), ou seja, para outros autores os jovens ainda revelam alguma ausência de conhecimento, o que aumenta a probabilidade de desenvolvimento das perturbações mentais, bem como o reconhecimento dos sinais de desenvolvimento da doença, conhecimento de opções e tratamentos disponíveis e conhecimento de estratégias de autodefesa e “técnicas de primeiros socorros” para apoiar os outros que aparentam estar a desenvolver uma doença mental (Jorm, 2012).

Loureiro e colaboradores (2012) também referem que os adolescentes portugueses ainda revelam algumas dificuldades no reconhecimento de algumas doenças mentais, como por exemplo, a depressão. Estas constatações são deveras preocupantes, pois tal como se depreende da revisão da literatura efetuada, existe uma relação proporcional entre um menor nível de literacia e saúde mental e atitudes mais negativas face a pessoas com perturbações mentais (Kelly et al., 2007). Na mesma perspetiva, Silva (2012) refere que os baixos níveis de literacia em saúde mental podem justificar a preferência por ajudas informais (pais, pares, namorados e professores) em detrimento das formais (profissionais de saúde). Pode-se assim inferir que os adolescentes portugueses apresentam um baixo nível de conhecimento sobre questões de saúde mental, quer ao nível das características/sintomas, causas e consequências, o que constituiu um fator preocupante ao nível da identificação de procura de ajuda, privilegiando as fontes informais de ajuda (Silva, 2012).

Os adolescentes e jovens são o grupo que menos procura os serviços de saúde. Está documentado que estes privilegiam as fontes de ajuda informal em detrimento dos profissionais de saúde (Jorm, 2012; Gulliver et al., 2010; Rickwood et al., 2005). Jorm e colaboradores (1997) defendem, que numa fase inicial da perturbação mental as ajudas informais podem ser necessárias, num entanto, numa fase mais avançada, podem revelar-se insuficientes e ineficazes.

Face ao exposto e tendo em conta os níveis moderados de literacia em saúde mental obtidos nas diferentes secções (“Conhecimentos sobre problemas de saúde mental”; “Crenças erradas/estereótipos”, “Procura de ajuda e competências de primeira ajuda” e “Estratégias de Auto-Ajuda”), rejeita-se a **Hipótese 1** (Os adolescentes do terceiro ciclo do ensino básico apresentam baixos níveis de literacia em saúde mental.) No entanto, podemos referir o estudo realizado por Assunção (2014), em que os resultados obtidos ao nível das três secções avaliadas apontam para níveis elevados de literacia em saúde mental dos jovens do 8º ano de escolaridade, podendo estes resultados estarem diretamente influenciados pela situação profissional dos encarregados de educação, sendo que a grande maioria se encontraria a exercer atividade no âmbito da área da saúde e engenharias. À semelhança do estudo de Araújo (2014), somos de parecer que os resultados obtidos no presente trabalho, possam estar intimamente relacionados com o facto dos encarregados de educação estarem a trabalhar e a grande maioria apresentar um nível habilitacional superior.

Relativamente à influência das variáveis socio-demográficas no nível de literacia em saúde mental, nomeadamente, idade, género, ano de escolaridade, situação profissional do encarregado de educação, proximidade de alguém com problema de saúde mental, no presente estudo, verificamos existirem diferenças significativas em função do género, proximidade de alguém com problema de saúde mental e ano de escolaridade, contrariamente às variáveis idade e situação profissional do encarregado de educação, não se verificando nestas diferenças estatisticamente significativas.

Tendo em conta os resultados obtidos, bem como toda a literatura na qual fundamentamos o estudo, podemos verificar que os adolescentes do género feminino evidenciam valores superiores aos do género masculino, em termos de literacia em saúde mental em todas as secções avaliadas. Por exemplo, o estudo realizado por Loureiro (2013) em que os adolescentes do género masculino evidenciam valores superiores aos do género feminino, em termos de estigma pessoal relacionado com o consumo de álcool, sugere a presença de uma perspetiva mais estigmatizante no género masculino, que pode estar associada a um baixo nível de literacia. Efetivamente, na maioria das vezes, o género feminino costuma apresentar um maior interesse e melhores conhecimentos sobre a temática das perturbações mentais e da saúde mental (Jorm, Cotton, Wright, Harris & McGorry, 2006). Ainda neste âmbito, habitualmente, as raparigas demonstram possuir uma

maior aptidão para ajudar o outro, sabendo especificamente como agir e a quem recorrer nestas ocasiões (OMS, 2011).

No que se refere à variável proximidade a alguém com problemas de saúde mental, verificam-se diferenças significativas entre os alunos que referem conhecer alguém com problemas de saúde mental, comparativamente aqueles que referem não conhecer, revelando-se este um factor relevante para uma maior literacia em saúde mental nas dimensões, “Conhecimentos sobre problemas de saúde mental”; “Crenças erradas/estereótipos” e “Estratégias de Auto-Ajuda”. Os resultados obtidos vão ao encontro do verificado na literatura, nomeadamente que, quem tem contacto com problemas de saúde mental, apresenta níveis superiores de conhecimentos, quer transversais, quer específicos das perturbações mentais, quer maior tendência para ajudar adequadamente essas pessoas, parecendo paralelamente, não rejeitar o estigma (Corrigan, 2001; Furnham & Blythe, 2012, cit. por Assunção, 2014).

Por sua vez, na variável ano de escolaridade em que o se encontra inscrito, pode verificar-se que este poderá ser um fator determinante no âmbito dos seus conhecimentos relativamente as perturbações mentais. Na verdade, percebemos que se verificam diferenças significativas a este nível, para as dimensões “Conhecimentos sobre problemas de saúde mental” e “Crenças erradas/estereótipos”, o que vai ao encontro da literatura, onde consta que quanto mais elevados forem os níveis de instrução de uma população, tantas mais são as hipóteses de que o seu perfil de literacia melhore (Monteiro, 2009). Assim, pode dizer-se que a **Hipótese 2** foi parcialmente confirmada, uma vez que apenas algumas dimensões apresentam diferenças significativas.

5. CONCLUSÕES

A adolescência é uma faixa etária de desenvolvimento, caracterizada por diversas evoluções e mudanças consideráveis no contexto de vida dos indivíduos, em que os problemas relacionados com o bem-estar podem vir a ter profundo impacto na vida adulta (Rickwood, Deane, Wilson, & Ciarrochi, 2005). Na verdade, muitas vezes torna-se difícil definir uma fronteira entre o normal e o patológico em saúde mental, dificultando em muitos casos um diagnóstico e consequente intervenção precoce. O facto de numa determinada situação, verificarmos um sintoma em nós mesmos ou num indivíduo, não implica necessariamente a existência de psicopatologia, na medida em que diferentes sintomas podem aparecer ao longo do desenvolvimento normal do adolescente, sendo geralmente, transitórios e sem evolução patológica. Contudo, o mesmo sintoma pode estar presente nos mais variados quadros psicopatológicos (Marques & Cepêda, 2009). Assim, tal como já foi referido anteriormente, importa reforçar a pertinência das abordagens direccionadas à promoção da saúde mental, com início em idades precoces (Pollet, 2007), dado que cada vez mais se constata factos como: elevada prevalência de problemas de saúde mental na adolescência; problemas de saúde mental, ainda que apenas tratados mais tarde, desenvolvem-se durante a juventude (Kelly et al., 2007); estigma associado a problemas de saúde mental parece surgir a partir dos 5 anos de idade (European Commission & Portuguese Ministry of Health, 2010); reduzido nível de literacia em saúde mental com implicações nos comportamentos de procura de ajuda profissional. De um modo geral, podemos referir que é na adolescência onde se consubstancia um período determinante para a aquisição de conhecimentos e adoção de comportamentos que serão transferidos para a vida adulta (Loureiro et al., 2013).

Tendo em conta o exposto e uma vez que o presente trabalho teve como objetivo avaliar os níveis de literacia em saúde mental numa amostra de alunos a frequentar o terceiro ciclo do ensino básico do Agrupamento de escolas de Vouzela e Campia, procuramos avaliar os níveis de literacia em diferentes secções, nomeadamente, “Conhecimentos sobre problemas de saúde mental”; “Crenças erradas/estereótipos”, “Procura de ajuda e competências de primeira ajuda” e “Estratégias de Auto-Ajuda”. Os resultados obtidos demonstram que os jovens em causa apresentam níveis moderados de literacia em saúde mental. Ainda assim, verificamos que variáveis socio-demográficas

como o género, proximidade a alguém com problema de saúde mental e o ano de escolaridade influenciam os níveis de literacia em saúde mental.

No que diz respeito às dificuldades encontradas, estas incidem sobretudo no limite de tempo e na escolha da amostra, dado tratar-se de uma amostra de conveniência, não permitindo a generalização dos resultados, sugerindo-se a aplicação ou replicação deste desenho de investigação em amostras em diferentes contextos, permitindo assim uma obtenção de uma amostra mais representativa da população em estudo. Outra das limitações prende-se com o facto de alguns itens do questionário possam levar de alguma forma a responder de modo socialmente desejável, essencialmente, nas questões relacionadas com a sua predisposição para ajudar o próximo. Ainda como limitações, apontamos a escassez de estudos epidemiológicos em Portugal no âmbito da adolescência, que forneçam dados fiáveis na área da saúde mental.

Ainda que os resultados, neste estudo, apontem para níveis moderados de literacia em saúde mental por parte dos adolescentes que frequentam o terceiro ciclo do ensino básico, somos de parecer que seria pertinente desenvolver intervenções específicas na área da literacia em saúde mental nesta faixa etária bem como em idades mais precoces, envolvendo toda a comunidades escolar, bem como entidades responsáveis na área da saúde mental, por forma a aprofundar e conhecer melhor esta realidade. De facto, os adolescentes são um público-alvo prioritário para a promoção da saúde mental e para a redução do estigma associado a problemas de saúde mental dado que, não obstante que este estigma surja em idades precoces, é também esta a fase em que as atitudes e comportamentos são mais flexíveis, podendo ser modificadas.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alicea, S., Pardo, G., Conover, K., Gopalan, G., & McKay, M. (2012). Step-Up: Promoting Youth Mental Health and Development in Inner-City High Schools. *Clinical Social Work Journal*, 40(2), 175–186.
- Araújo, M. F. P. (2014). *Porta Aberta à Saúde Mental: uma intervenção no combate ao estigma na doença mental em contexto escolar*”. Dissertação de Mestrado em Temas de Psicologia de Reabilitação Psicossocial e Saúde Mental. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Porto.
- Assunção, A. F. P. (2014). Abrir Espaço à Saúde Mental: estudo do impacto da intervenção em alunos do 8ºano de escolaridade. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade Católica Portuguesa. Porto.
- Avanci, J., Assis, S., Oliveira, R., Ferreira, R., Pesce, R. (2007). Fatores Associados aos Problemas de Saúde Mental em Adolescentes. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 23(3), 287-294.
- Biddle, L., Donovan, J., Sharp, D., & Gunnell, D. (2007). Explaining non-help-seeking amongst young adults with mental distress: *A dynamic interpretive model of illness behaviour*. *Sociology of Health and Illness*, 29(7), 983-1002.
- Botelho, M. R. & Morgado, T. (2014). Implicações Promotoras da literacia em saúde mental dos adolescentes: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista Especial da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Esp. 1), 90-96.
- Campos, L. & Palha, F. (2012). *Professores UPA fazem a diferença-estudo piloto*. Comunicação no 9ºCongresso Nacional de Psicologia da Saúde, Universidade de Aveiro. Acedido em Junho 2016 in site <file:///C:/Users/CLDSMAISVOUZELA/Downloads/331.pdf>.
- Campos, L., Palha, F., Dias, P. & Costa N. (2012). *UPA Faz a Diferença - Ações de sensibilização pró-saúde mental: Relatório final*. Acedido em Julho 2016 in <http://www.encontrarse.pt/Default.aspx?Tag=CONTENT&ContentId=2249>.
- Campos, L., Palha, F., Dias, P., Lima, V., Veiga, E., Costa, N. & Duarte, A. (2012). Mental health awareness intervention in schools. *Journal of Human Growth and Development*, 22(2), 259-266.
- Campos, L., Palha, F., Veiga, E., Dias, P. & Duarte, A., (2012), Abrir espaço à saúde mental – promoção da saúde mental em adolescentes (12-14 anos): construção de

- focus groups. In J. Pais-Ribeiro, I. Leal, A. Pereira & Monteiro, S. (Eds), *Psicologia e Promoção da Saúde em doenças crónicas* (pp. 58-61). Lisboa: Placebo Editora.
- Chisholm, K., Patterson, P., Torgerson, C., Turner, E., & Birchwood, M. (2012). A randomised controlled feasibility trial for an educational school-based mental health intervention: study protocol. *BioMed Central Psychiatry*, 12(23), 1-7.
- Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental (2007). *Proposta de Plano de Ação para a Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal 2007 - 2016*. Consultado em: http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/CC4ABF07-1E93-4181-9E9E-3B54D4C6C6A6/0/RELAT%C3%93RIOFINAL_ABRIL2016.pdf
- Correia, S., & Loureiro, L. (2009). *Instrumentos de Medida de Literacia em Saúde Mental para Adolescentes e Jovens*. Projeto: Educação e Sensibilização para a Saúde Mental: Um Programa de Intervenção com base na Escola para Adolescentes e Jovens [PTDC/CPE-CED/112546/2009].
- Corrigan, P., Markowitz, F., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. (2003). An attribution model of public discrimination towards people with mental illness. *Journal of Health and Social Behaviour*, 44, 162-179.
- Corrigan, P. & Watson, A. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.
- Cotton, S. et al. (2006). Influence of gender on mental health literacy in young Australians. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 790-796.
- Dalky, H. (2012). Mental Illness Stigma Reduction Interventions: Review of Intervention Trials. *Western Journal of Nursing Research*, 34(4), 520–547.
- European Commission & Portuguese Ministry of Health (2010). Background document for the thematic conference - Promoting social inclusion and combating stigma for better mental health and well-being. Obtido em http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/ev_20101108_bgdocs_en.pdf.
- Farrer, L., Leach, L., Griffiths, K., Christensen, H. & Jorm, A. (2008). Age differences in mental health literacy. *BMS Public Health*, 8(125), 1-8. doi:10.1186/1471-2458-8-125
- Frisch, A., Camerini, L., Diviani, N., Schulz, P., (2011). *Defining and measuring health literacy: how can we profit from other literacy domains*. Switzerland: Università della Svizzera Italiana.

- Gulliver, A., Griffiths, K., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BioMed Central Psychiatry*, 10, 1-9.
- Jorm, A. (2000). Mental health literacy. *British Journal of Psychiatry*, 177, 396-401.
- Jorm, A., Kitchener, B., Fischer, J., Cvetkovski, S., (2010). Mental health first aid training by e-learning: a randomized controlled trial. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 1072–1081
- Jorm, A. (2011). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 1, 1-13.
- Jorm, A. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243.
- Jorm, A. & Wright, A. (2008). Influences on young people's stigmatizing attitudes towards peers with mental disorders: national survey of young Australians and their parents. *The British Journal of Psychiatry*, 192, 144-149.
- Jorm, A.F, Korten A., Jacomb, P., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997) Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182-86.
- Kelly, C., Mithen, J., Fischer, J. A., Kitchener, B. A., Jorm, A. F., Lowe, A., & Scanlan, C. (2011). Youth mental health first aid: a description of the program and an initial evaluation. *International Journal of Mental Health Systems*, 5(1), 4.
- Kelly, C. M., Jorm, A. F. & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Medical Journal of Australia*, 187, 26-30.
- Lawlor, E., Breslin, J., Renwick, L., Foley, S., Mulkerrin, U., Kinsella, A., et al. (2008). Mental health literacy among Internet users. *Early Intervention in Psychiatry*, 2, 247-255.
- Loureiro, L. (2011). Educação e Sensibilização para a saúde Mental – um portal da saúde mental para adolescentes e jovens. *Referência III Série – Suplemento 2011*, 836.
- Condutao em Janeiro 2016 in file:///C:/Users/Fatita/Downloads/2573_abs_final_file_Abstract_Prof_Luis_Loureiro%20(1).pdf

- Loureiro, L. (2015). Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental – QuaLisMental: estudo das propriedades psicométricas. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série (4), 79-88.
- Loureiro, L. (2013). Barreiras determinantes da intenção de procura de ajuda informal na depressão. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 733–746.
- Loureiro, L., Mendes, A., Barroso, T., Santos, J., & Ferreira, R. (2012a). Literacia em Saúde Mental de Adolescentes e Jovens: Conceitos e Desafios. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série (6), 157-166.
- Loureiro, L., Pedreiro, A., Correia, S., Mendes, A. (2012b). Reconhecimento da Depressão e crenças sobre a procura de ajuda em jovens Portugueses. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 7, 13-17.
- Loureiro, L., Pedreiro, A., & Correia, S. (2012) Tradução, Adaptação e Validação de um Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental (QuALiSMental) para Adolescentes e Jovens Portugueses a partir de um Focus Group. *Revista Investigação em Enfermagem*, 25, 42-48.
- Loureiro, L. M., Sousa, C. S., & Gomes, S. P. (2014). Literacia em Saúde – Breve Introdução ao Conceito. In *Literacia em saúde mental: Capacitar as pessoas e as comunidades para agir. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem*, 8, 13-25.
- Marôco, J. (2010). *Análise Estatística: Com o PASW Statistics (ex-SPSS)*. Pero Pinheiro: Report Number Análise e Gestão de Informação.
- Marques, J.G., Barbosa, A., Queiroz, L., Oliveira, S., Lopes, A., Carnot, M., & Jara, J. (2012). Saúde mental também se aprende: Atitudes de adolescentes estudantes do ensino secundário perante a doença mental. *Revista de Psiquiatria do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa* 24(1), 23-32.
- Marques, C. & Cepêda, T. (2009). Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 — Resumo Executivo. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental.
- Matos, M., & Carvalhosa, S. (2001). Saúde mental e mal-estar físico na idade escolar. Acedido em Setembro 2016 in <http://www.fmh.ulisboa.pt/aventurasocial/pdf/saudemental.pdf>
- Medina, M. E. M. (2013). Abrir espaço à saúde mental – *Estudo Piloto sobre Conhecimentos, estigma e Necessidades Relativas a questões de Saúde Mental junto*

- de alunos do 9ºano de escolaridade*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Porto: Universidade Católica Portuguesa.
- Monteiro, M., (2009). *A Literacia em Saúde*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Morgado, T. & Botelho, M. R. (2014). Implicações Promotoras da literacia em saúde mental dos adolescentes: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista Especial da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Esp. 1), 90-96.
- Moreira, P. (2012). *eHealth Inovação em Portugal 2012* (1ª edição). Guess What PR, Lisboa.
- Organização Mundial da Saúde (2001). Relatório sobre a Saúde no Mundo - Saúde Mental: nova conceção, nova esperança. Acedido em Maio 2016 in <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006020.pdf>.
- Patel, V. (2012). Global mental health: from science to action. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(1), 6-12.
- Pedreiro, A. (2013). *Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens sobre depressão e abuso de álcool*. Dissertação de Mestrado. Coimbra: Escola Superior de Tecnologia da Saúde, do Instituto Politécnico de Coimbra.
- Pinfold, V., Stuart, H., Thornicroft, G., & Flórez, J. A.-. (2005). Working with young people: The impact of mental health awareness programmes in schools in the UK and Canada. *World Psychiatry*., 4(1), 48-52.
- Pinto, A.; Luna, I.; Silva, A.; Pinheiro, P.; Braga, V., & Alves e Souza, A. (2014). Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 48(3), 555-564.
- Pollett, H. (2007). *Mental Health Promotion: A Literature Review*. Prepared for the Mental Health Promotion Working Group of the Provincial Wellness Advisory Council. Toronto: Canadian Mental Health Association.
- Rickwood, D., Deane, F., Wilson, C., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's helpseeking for mental health problems. *Journal for the Advancement of Mental Health*, 4, 1-34.
- Rodrigues, V., Carvalho, A., Gonçalves, A. & Carvalho, G. (2007). Consultado em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6651/1/Situacoes%20de%20risco.pdf>.

- Rosa, A., Loureiro, L., & Sequeira, C. (2014). Literacia em saúde mental de adolescentes: um estudo exploratório. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saude Mental* (Ed. Esp. 1), 125-132.
- Sampaio, R., & Mancini, M. (2007). Estudos de Revisão Sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 83-89.
- Schulze, B., Richter-Werling, M., Matschinger, H., & Angermeyer, M. (2003). Crazy? So what? Effects of a school project on student's attitudes towards people with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107, 142-150.
- Silva, I. (2012). *Abrir espaço à saúde mental – Estudo piloto sobre conhecimentos, estigma e necessidades relativas a questões de saúde mental, junto de alunos do 7º ano de escolaridade*. Dissertação de Mestrado. Porto: Universidade Católica Portuguesa.
- Stanton-Salazar, R., Chávez, L., & Tai, R. (2001). The help-seeking orientations of Latino and non-Latino urban high school students: a critical-sociological investigation. *Social Psychology of Education*, 5 (1), 49-82.
- Star, S. (1955). *The public's ideas about mental illness*. Chicago: National Opinion Research Center.
- Stuart, H. (2006). Reaching out to high school youth: The effectiveness of a video-based antistigma program. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(10), 647-653.
- Trejos-Castillo, E. & Gutiérrez-Restrepo, M. (2012). Salud Mental en la Niñez y la Adolescencia. *Revistas CES Psicología*, 5(1).
- Wang, J., Fick, G., Adair, C. & Lai, D. (2007). Gender specific correlates of stigma toward depression in a Canadian general population sample. *Journal of Affective Disorders*, 103, 91-97.
- Weare, K. & Nind, M. (2011). Promoting mental health of children and adolescents through schools and school based interventions. *School of Education University of Southampton*
- Wei, Y., Hayden, J., Kutcher, S., Zygmunt A. & McGrath P. (2013). The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. *Early Intervention in Psychiatry*, 7, 109-121.
- Wyn, J., Cahill, H., Holdsworth, R., Rowling, L., & Carson, S. (2000). MindMatters, a whole-school approach promotion mental health and wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 594-601.

Xavier, M., Baptista, H., Mendes, J. M., Magalhães, P., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2013a). Implementing the world mental health survey initiative in Portugal – rationale, design and fieldwork procedures. *International Journal of Mental Health Systems* 2013, (7),1-10.

Literacia em Saúde Mental nos Adolescentes do Terceiro Ciclo: um estudo no Agrupamento de Escolas de Vouzela e Campia

Maria de Fátima Marques Figueiral

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

